DISSERTATION

N° 49.

SUR

LA PÉRITONITE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 mars 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J. MARQUET, de Corvol d'Embernard,

Département de la Nièvre.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Président.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et de piété filiale.

J. MARQUET.

A MON FILS,

ET

A MA MÈRE.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE.

La maladie qui fait le sujet de cette dissertation est certainement une des plus graves dont l'espèce humaine puisse être affligée. Les personnes qui en sont atteintes sont presque toujours vouées à une mort certaine, si le médecin ne vient promptement à leur secours. Considérée comme une affection particulière aux femmes nouvellement accouchées, elle a été connue pendant très-long-temps sous le nom de *fièvre puerpérale*, dénomination vague à laquelle on a substitué de nos jours le mot *péritonite*.

Les anciens auteurs ont eu des opinions très-divisées relativement à la nature, au siége et aux causes de cette maladie. *Hippocrate*, qui en rapporte plusieurs exemples dans ses Epidémies, la regarde comme une inflammation de l'utérus occasionnée par la suppression des lochies. Ce sentiment partagé par un grand nombre de médecins venus après lui, s'est même renouvelé depuis, et a trouvé chez les modernes de nouveaux partisans. En effet, *Lamothe* dit, dans son Traité des accouchemens, que, toutes les fois que les vidanges s'arrêtent tout à coup au moment où elles devraient couler en abondance, il se fait vers le bas-ventre un reflux d'humeurs qui donne lieu à la douleur, à la tension, à la fièvre,

enfin à la mort. *Bosquillon* pense que cette maladie n'est qu'une inflammation de l'utérus causée par de mauvaises manœuvres employées dans le temps de l'accouchement.

Stoll, l'ayant observée pendant les chaleurs de l'été sous une constitution bilieuse, prétend qu'elle est essentiellement bilieuse. *Doulcet*, médecin de l'Hôtel-Dieu, est du même avis; aussi les vomitifs forment-ils la base du traitement qu'il mettait en usage. *Peu*, *Tissot*, *Alphonse Leroy*, l'ont rapportée à la dégénérescence des humeurs, et lui ont trouvé de l'analogie avec la fièvre putride. *De la Roche* l'a considérée comme le résultat d'une phlegmasie des intestins. *Puzos*, *Levret*, n'y ont vu que le reflux du lait et son épanchement sur d'autres parties.

Doublet, se fondant sur le défaut de sécrétion du lait pendant le cours de cette affection, sur le retour de cette liqueur aux mamelles lorsqu'elle a une terminaison heureuse, sur la couleur de l'épanchement que l'on trouve à l'ouverture des personnes qui y ont succombé, l'attribue à la métastase laiteuse sur les organes contenus dans l'abdomen. Cependant, malgré cette diversité d'opinions, tous s'accordent à en donner à peu près la même description. Ainsi les nausées, les vomissemens, la douleur, le météorisme, sont des symptômes rapportés par le plus grand nombre.

Ce que je viens de dire fait voir que ces auteurs n'avaient pas des connaissances précises sur le siége de la péritonite, et qu'ils en ont presque toujours pris les effets pour les causes. En effet, l'affaissement des seins et la suppression des lochies, ne sont, pour la plupart du temps, que des phénomènes consécutifs à l'inflammation; on a même vu les lochies disparaître entièrement sans qu'il en soit résulté aucun accident.

Aujourd'hui il ne reste plus aucun doute sur la nature de cette phlegmasie. Tous les médecins se réunissent pour en placer le siége dans la membrane qui tapisse la cavité abdominale; tous savent

aussi qu'elle attaque également les hommes et les femmes, quoique sous des influences différentes.

L'honneur de cette découverte appartient, pour ainsi dire, tout entier au célèbre *Bichat,* qui, en fixant l'attention des praticiens sur les divers systèmes d'organes, a fait voir combien il était essentiel d'en étudier isolément les affections ; et à M. *Pinel,* qui a le premier classé les inflammations par ordre de système.

Le mot *péritonite* est donc maintenant pour nous une expression à laquelle nous attachons l'idée d'une phlegmasie locale, accompagnée d'un mouvement fébrile secondaire.

Je traiterai d'abord de la *péritonite simple,* ensuite je parlerai de la *péritonite puerpérale,* non comme d'une espèce particulière, mais comme d'une variété relative à l'état des femmes en couches, et par conséquent aux causes qui peuvent en favoriser le développement.

Définition.

On donne le nom de *péritonite* à une inflammation partielle ou générale de la membrane séreuse qui tapisse la cavité abdominale, indépendamment des organes subjacens, s'annonçant par une douleur circonscrite ou diffuse, augmentant par le toucher les efforts de la respiration, et accompagnée de la tuméfaction du ventre, et de fièvre.

Causes.

Les causes se divisent en *causes prédisposantes* ou *éloignées,* en *causes occasionnelles* ou *prochaines.*

Causes prédisposantes. On peut ranger parmi celles-ci le tempérament sanguin, la pléthore, l'âge adulte, les passions vives, les chagrins profonds, une nourriture trop abondante, l'usage d'alimens succulens, l'usage excessif des liqueurs alcoholiques ; des phlegmasies antérieures des viscères abdominaux, des attitudes

vicieuses nécessitées par certaines professions, l'emploi des ceintures trop serrées, l'habitation dans des lieux froids, humides, malsains.

Causes occasionnelles. Celles qui peuvent déterminer la maladie dont je parle sont, des contusions, des chutes sur le ventre, des pressions violentes exercées sur cette partie, les changemens brusques de température, l'immersion du corps dans l'eau lorsqu'il est en sueur, des boissons à la glace prises dans le même état; des épanchemens de bile, d'urine, de matières fécales dans le ventre à la suite d'une plaie pénétrante; des corps étrangers introduits par la même voie; l'invagination d'une portion d'intestin, l'étranglement des mêmes parties dans une hernie; l'extraction d'un calcul vésical par la taille hypogastrique. Il en est de même de la colère, de la terreur, de la suppression d'une sécrétion habituelle ou périodique, de la rétropulsion d'une dartre ou de tout autre exanthême; de la métastase de la goutte sur l'abdomen. Toutes les causes que je viens d'énumérer, réunies en partie ou prises séparément, peuvent appeler dans le tissu du péritoine une action morbide d'autant plus dangereuse, que le sujet est plus irritable et disposé à l'inflammation.

Invasion.

Assez souvent l'invasion de cette phlegmasie est brusque; alors des symptômes effrayans succèdent aux accidens les plus légers. D'autres fois elle est précédée de malaise, de frissons, de tremblemens et d'engourdissement des membres; de douleurs passagères, de céphalalgie, d'anxiété, d'envies de vomir. Ces signes avant-coureurs peuvent se manifester à plusieurs reprises, et durer pendant plusieurs jours, au bout desquels la maladie se déclare.

Symptômes.

Douleurs abdominales tantôt générales, tantôt fixes sur un seul point, ce qui est le plus ordinaire. Ces douleurs s'annoncent tout de suite avec beaucoup de violence, ou bien elles prennent peu à peu leur intensité. Elles sont aiguës, déchirantes, augmentent par le toucher le plus léger, et arrachent des cris aux malades, qui ne peuvent quelquefois supporter le poids de leurs couvertures, ni l'application d'aucun topique sur la partie affectée. Le ventre se tend, se météorise; on observe une tumeur oblongue correspondant aux intestins. Il se manifeste, dès le commencement, des nausées, des coliques, des vomissemens assez fréquens, du hoquet, surtout quand la portion du péritoine tapissant le diaphragme se trouve atteinte d'inflammation. Le pouls a des caractères propres à cette affection : il est petit, serré, très-fréquent; l'on peut à peine en compter les pulsations, quand elle est parvenue à son plus haut degré d'intensité. La langue est ordinairement blanchâtre, humide à son centre, et rouge sur ses bords; s'il survient des symptômes adynamiques, elle se sèche, et prend une couleur jaunâtre ou noirâtre. La soif est toujours très-grande, la peau constamment sèche et chaude. Il y a constipation, quelquefois diarrhée; les urines sont rouges; le visage est pâle, défait; les yeux sont abattus, couverts d'un nuage; dans certains cas cependant le regard est animé, audacieux; mais, le plus souvent, les traits de la face sont altérés; elle est grippée, et porte l'empreinte de la consternation et du désespoir. Le décubitus a lieu sur le dos; il est difficile et même impossible sur les côtés, à cause de la tension du ventre. Il y a prostration des forces. Les douleurs, s'opposant à l'abaissement du diaphragme et s'accroissant par le moindre mouvement, gênent beaucoup la respiration, et la rendent tout-à-fait costale. Il existe aussi assez souvent une petite toux sèche, que les malades s'efforcent de retenir, afin d'éviter les douleurs qu'elle produit.

Marche.

La péritonite parcourt ses périodes avec plus ou moins de rapidité. Sa durée est en raison de l'intensité de ses symptômes, et le plus ordinairement de huit à dix jours. Quelquefois cependant elle emporte dans l'espace de vingt-quatre heures les sujets qui en sont atteints; dans d'autres circonstances, elle se prolonge au-delà du quinzième et même du vingtième jour.

Terminaisons.

La maladie dont je viens d'examiner la nature et assigner les causes subit, comme toutes les autres, différentes terminaisons. Ainsi elle peut se terminer par résolution, par suppuration, par gangrène, ou bien passer à l'état chronique.

La résolution en est la terminaison la plus heureuse, et malheureusement la plus rare. Elle s'annonce de bonne heure par la diminution progressive de la douleur et de tous les autres symptômes. Ce changement favorable s'observe ordinairement du troisième au cinquième jour, quand elle doit avoir lieu. Alors le pouls, qui jusqu'à ce moment s'était fait remarquer par sa fréquence et sa faiblesse, se développe, devient plus souple, plus lent; la respiration est beaucoup plus libre; la transpiration se rétablit, et en même temps l'exercice des autres fonctions. Les malades changent de position dans leur lit, se couchent indistinctement sur l'un ou l'autre côté. Cette terminaison peut arriver sans crises sensibles, ou se manifester par des sueurs acides, des urines, des selles blanchâtres très-abondantes, ou par une éruption sur la peau. On a vu aussi des dépôts critiques se former à l'extérieur.

La terminaison par suppuration est la plus fréquente de toutes. Elle commence vers le huitième ou dixième jour. Il est impossible de déterminer, dans le principe, d'une manière bien précise, la

formation du pus : nous n'avons pas de moyens sûrs de la reconnaître. Si cependant les douleurs diminuent sensiblement, si le ventre s'affaisse, si les malades éprouvent un sentiment de pesanteur dans la partie affectée, et que le pouls, sans cesser d'être fréquent, prenne une sorte de mollesse, il est à présumer qu'elle se fait. On peut se convaincre qu'elle existe toute formée lorsque la fluctuation est devenue sensible, ou lorsqu'il survient des dépôts aux environs des parois abdominales. Ces épanchemens, regardés comme mortels, sont néanmoins susceptibles de guérison. *Puzos*, dans ses mémoires sur les dépôts laiteux, en rapporte plusieurs exemples, qui ont cédé à l'usage des chicoracées, des infusions de cerfeuil et de cresson de fontaine. Il rapporte aussi en avoir vu se faire jour à travers les parois abdominales, et guérir. Mais ces cas sont extrêmement rares : presque toujours ces moyens échouent, et les malades succombent sans que la résorption du liquide épanché ait pu avoir lieu.

La terminaison par gangrène est constamment mortelle; et lorsque les symptômes les plus violens, tels que la douleur excessive du ventre, les vomissemens répétés, la respiration laborieuse, la peau chaude et sèche, la fièvre la plus intense, le délire, sont remplacés tout à coup par un calme général, par la cessation brusque et complète de la tension et de la douleur, par l'absence du vomissement, par l'intermittence et la faiblesse du pouls, par le hoquet, des sueurs froides et visqueuses sur la face et la poitrine, le refroidissement des extrémités, la décomposition des traits du visage, des selles fétides noirâtres, involontaires, on peut assurer l'existence de cette funeste terminaison, et annoncer une mort prochaine.

Outre les diverses terminaisons que je viens d'indiquer, la péritonite peut encore passer à l'état chronique. Cette terminaison existe, lorsque, après le second septénaire, elle se continue d'une manière indéterminée, et que les malades se trouvent mieux qu'à l'ordinaire. Dans cet état, les symptômes ont un caractère plus doux,

le pouls reste fréquent, faible ; les vomissemens et les douleurs reviennent de temps en temps. La matière exhalée de la surface du péritoine se transforme en une espèce de tissu cellulaire, et donne naissance à des brides qui établissent des adhérences entre les intestins. Plus tard, on voit paraître tous les signes avant-coureurs d'une fin prochaine. Le pouls devient plus petit, plus accéléré, misérable ; les yeux s'enfoncent dans leurs orbites, et perdent leur brillant ; les pommettes deviennent saillantes ; le nez s'effile ; enfin la face se décompose tout-à-fait, se couvre de sueurs froides ; la diarrhée survient, les extrémités se refroidissent, et les malades périssent après avoir passé par tous les degrés de la consomption et du marasme le plus complet.

Autopsie.

A l'ouverture des personnes qui ont succombé à cette terrible maladie, au bout du quatrième ou cinquième jour, le péritoine présente peu de rougeur ; et l'on serait même tenté de croire qu'il n'a pas existé d'inflammation. L'absence de ce signe ne doit pas en imposer au médecin, car l'inflammation n'étant encore que superficielle au moment de la mort, la rougeur disparaît entièrement ; (phénomène qui se passe aussi dans la pleurésie, l'érysipèle). Mais les symptômes qui ont précédé, et la collection séreuse, purulente, trouvée dans la cavité abdominale, nous portent à croire qu'elle a eu lieu. Dans cette circonstance les intestins sont intacts ; et s'ils adhèrent au péritoine, il est toujours facile de les séparer, la couche albumineuse qui les réunit offrant très-peu de résistance. Si les malades ne périssent que le douzième ou quinzième jour, le péritoine est manifestement enflammé ; il est rouge ; mais cette rougeur n'affecte pas toute son étendue ; l'épanchement est plus considérable que dans le cas précédent ; son aspect est à peu près le même ; les intestins sont plus adhérens entre eux. Lorsque la phlegmasie a été chronique, la membrane séreuse est rouge dans

un grand nombre de points ; elle a acquis une épaisseur assez considérable pour lui faire perdre sa transparence. L'agglutination des intestins est générale ; ils sont réunis en bloc par des brides, et l'inflammation s'étant propagée par le moyen du tissu cellulaire, leur tissu est souvent altéré. Quand c'est la gangrène qui a causé la mort, le péritoine est épaissi, noirâtre, grisâtre, parsemé de granulations ; il se déchire avec la plus grande facilité ; le liquide est trouble, boueux, et exhale une odeur extrêmement fétide. La nature de cet épanchement a fait le sujet de grandes discussions : il varie dans sa couleur et sa consistance ; il est le plus ordinairement séreux, blanchâtre, et contient des flocons albumineux. C'est son aspect qui en avait imposé aux auteurs pour du lait ; et les partisans de la métastase laiteuse croyaient leur opinion d'autant mieux fondée, que cette liqueur ne remplissait point les mamelles pendant le cours de la maladie. Cette opinion est maintenant abandonnée de tous les médecins ; et rien n'était plus propre à la détruire que l'identité des fluides trouvés chez les femmes et chez les hommes. En effet, des expériences rigoureuses ont démontré qu'ils étaient absolument semblables, et que ce que l'on avait pris pour du lait n'était autre chose que du sérum et de l'albumine. L'autopsie suffirait donc seule pour dissiper les doutes, s'il en restait encore sur la nature et le siége de cette affection.

Diagnostic.

Les symptômes caractéristiques de la péritonite sont presque toujours tellement prononcés, qu'ils peuvent être saisis au premier abord ; quelquefois cependant elle s'annonce d'une manière assez obscure, et il faut une attention scrupuleuse pour la reconnaître.

Les phlegmasies qui pourraient en imposer pour celle dont je m'occupe sont celles des organes contenus dans le bas-ventre, savoir : la gastro-entérite, l'hépatite, la métrite, etc.

La gastro-entérite est, de toutes, celle qui peut être confondue le plus aisément avec l'inflammation de la membrane péritonéale. Néanmoins il sera toujours facile de la distinguer, à l'aide des signes suivans. Dans la gastro-entérite, la douleur du ventre est moins vive, moins superficielle; le météorisme n'est pas aussi considérable; la pression est moins douloureuse; la diarrhée existe dès le commencement; la respiration est moins gênée; le thorax se développe plus facilement; le pouls est aussi moins fréquent. L'erreur, au surplus, pourrait être commise sans préjudice pour le malade, puisque le traitement est le même à peu de chose près.

Quant à l'hépatite, la tuméfaction du foie, son prolongement au-delà des fausses-côtes, l'ictère, une douleur fixe ressentie dans l'hypochondre droit, sa propagation à l'épaule, au cou, sont des signes certains de son existence. Les autres phlegmasies ont aussi des caractères qui leur appartiennent spécialement; mais les bornes que je me suis prescrites ne me permettent pas d'en donner une description particulière.

Prognostic.

Si l'on juge du danger d'une maladie d'après l'importance de l'organe qu'elle attaque, le prognostic de celle-ci est toujours très-fâcheux; cependant il varie suivant l'intensité des symptômes. La mort est souvent la suite de la péritonite, surtout si elle se déclare chez des sujets affaiblis par des maladies antérieures. Mais quel que soit le péril, le médecin doit toujours conserver l'espoir de la guérison; ainsi, si vers le quatrième ou cinquième jour de l'invasion il observe de la diminution dans les douleurs et la tension; si les coliques, les vomissemens, les hoquets, disparaissent; si le pouls devient moins fréquent, plus souple, la respiration plus facile, la peau moins chaude, il peut compter sur la résolution, et sur une convalescence prochaine. Si au contraire tous les symptômes énumérés, loin de perdre de leur violence, persistent au même degré

jusque vers le huitième ou douzième jour, il doit redouter un épanchement, ou le passage à l'état chronique. Lorsque l'une ou l'autre de ces terminaisons existe, il est rare que les malades recouvrent la santé; ils succombent presque toujours. Quoiqu'il en soit, il ne faut pas abandonner ces malheureux aux seules ressources de la nature : on peut encore en rappeler quelques-uns à la vie, en mettant en usage tous les moyens recommandés en pareil cas.

Traitement.

La série des symptômes formidables qui caractérisent cette affection, la rapidité avec laquelle elle parcourt ses périodes, suffisent pour expliquer ses suites trop souvent funestes, et faire voir combien il est essentiel de recourir de bonne heure à un traitement convenable. La première indication qui se présente est de calmer les symptômes, et d'apaiser la douleur. Les antiphlogistiques conviennent éminemment; et, malgré leur emploi, on ne parvient pas toujours facilement au but qu'on se propose. Si les sujets atteints de péritonite aiguë sont forts, pléthoriques; il est nécessaire de pratiquer sur-le-champ une ou plusieurs saignées, et même de les répéter jusqu'à ce qu'elles aient procuré du soulagement.

« La saignée, dit *Delaroche*, est le remède essentiel sur lequel « on doit le plus compter pour assurer la guérison; et il faut la « faire autant que possible dès que les symptômes commencent à « être graves : un seul jour de retard suffit souvent pour la rendre « infructueuse. » Dans quelques circonstances, le pouls semblerait, au premier abord, la contre-indiquer, à cause de sa faiblesse : il ne faut pas s'en laisser imposer par ce signe : après la sortie du sang, l'artère acquiert constamment plus de volume et de développement.

On seconde l'efficacité des saignées générales par des applications

de sangsues sur le ventre, aux parties génitales ou à l'anus. L'évacuation capillaire qu'elles produisent amène souvent un dégorgement très-favorable; l'on peut même s'en tenir à ce dernier moyen, si les malades sont d'une faible constitution, ou épuisés par quelques déperditions excessives.

Il faut dès le principe faire observer la diète la plus sévère; proscrire toute espèce d'alimens échauffans, et mettre en usage le régime rafraîchissant et adoucissant. Il convient donc de donner pour boisson de la limonade, des décoctions de racine de guimauve, de graine de lin, la dissolution de gomme arabique. On édulcorera ces liquides avec un sirop simple, ou légèrement acide; on donnera aussi du petit-lait, l'eau de veau, de poulet, etc.

On fera sur le ventre des fomentations avec une forte décoction de guimauve, de graine de lin, de bouillon-blanc, dans laquelle on ajoutera une tête de pavot, afin de les rendre un peu narcotiques. Les lavemens adoucissans, même un peu laxatifs, sont propres à diminuer l'irritation. *Lamothe* propose des demi-lavemens de décoctions émollientes et d'un quart de lait. L'on fait aussi prendre avec beaucoup d'avantage des bains tièdes, ainsi que des bains de vapeur; mais il faut faire en sorte qu'ils soient pris dans l'appartement du malade, et éviter avec soin de lui faire exécuter des mouvemens capables d'augmenter la douleur : sans ces précautions, ils seraient plus dangereux que salutaires.

L'on a conseillé l'application des vésicatoires sur l'abdomen : je les crois plus nuisibles qu'utiles, tant que la maladie est aiguë; ce n'est guère que dans l'état chronique qu'ils peuvent être avantageux. Si cependant la péritonite était occasionnée par la métastase de la goutte, du vice rhumatismal, ou la rétropulsion de tout autre exanthême, il serait possible qu'appliqués sur le lieu primitivement affecté ils amenassent une diversion favorable.

L'on a beaucoup vanté les vomitifs : *Doulcet*, surtout, dit en

avoir retiré de très-bons effets. Sa méthode consistait à donner dès l'invasion l'ipécacuanha à la dose de douze grains en deux prises, à une heure et demie de distance, et à l'administrer de nouveau les jours suivans, s'il n'avait point produit d'effet. Ce médicament est plutôt propre à augmenter l'irritation qu'à la diminuer : toutefois, s'il a obtenu quelque succès, ce n'est qu'avant le développement de la phlegmasie, et lorsqu'il y avait embarras gastrique.

Si, malgré l'usage des lavemens, la constipation persiste, les purgatifs doux peuvent être utiles. On ne doit les permettre qu'après avoir calmé la douleur par le moyen de la saignée. Les substances dont on se sert le plus ordinairement sont, la pulpe de casse, la manne; l'huile de ricin est surtout préférée. Quant aux narcotiques, ils sont très-dangereux tant que l'inflammation est aiguë ; mais si le malade est agité, s'il éprouve de l'insomnie après que les douleurs sont calmées, on peut les donner avec succès.

Malgré l'emploi sagement dirigé des moyens que je viens d'indiquer, la péritonite est souvent suivie d'épanchement, ou bien elle devient chronique. Dans le premier cas, il faut faire usage des diurétiques, des apéritifs, des sudorifiques. On commencera par aiguiser les boissons mucilagineuses avec vingt ou trente grains de nitrate de potasse; on passera ensuite graduellement aux préparations scillitiques, au vin blanc nitré. Si le liquide, au lieu d'être résorbé, s'accumule au contraire en grande quantité, et qu'il distende outre-mesure les parois abdominales, on pourra recourir à la paracentèse, comme moyen palliatif. Dans le second cas, on continuera les fomentations, les bains, les lavemens, les gommeux, afin de calmer les douleurs qui se renouvellent de temps en temps. C'est dans cette période que l'on peut tenter l'application des vésicatoires, soit sur le ventre, soit aux cuisses.

Dans ces deux terminaisons, comme dans l'état aigu, il faut être très-réservé sur l'usage des alimens. On peut jusqu'à un certain point permettre de légères décoctions de viandes blanches, des bouillons, de petites soupes au riz, au vermicelle; mais si cette faible nourriture provoque la moindre augmentation dans les symptômes, il faut la supprimer.

Quand la péritonite se termine d'une manière heureuse, et que les malades entrent en convalescence, il faut encore user de beaucoup de ménagemens. La plus petite faute dans le régime peut donner lieu à de très-graves accidens. Les alimens doivent suivre la marche du retour à la santé. En conséquence, on ne donnera d'abord qu'une nourriture de facile digestion, telle que des bouillons, quelques potages très-légers, des crèmes de riz, de froment. On l'augmentera ensuite à mesure que l'estomac perdra de sa sensibilité, et que le convalescent prendra des forces. Sur la fin on lui conseillera l'usage du vin à petites doses; des décoctions amères, un peu aromatiques. En proportionnant ainsi la quantité des alimens aux forces digestives, on préviendra les rechutes, et on amenera plus facilement les malades à une parfaite guérison.

Observation.

V...., ouvrière, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, d'une assez forte constitution, sujette à quelques mouvemens nerveux, faisait depuis quelque temps usage d'une mauvaise nourriture, lorsqu'elle fut prise, dans les premiers jours de janvier, de fatigue générale, de perte d'appétit, de céphalalgie, et d'amertume à la bouche. A ces symptômes se joignit un léger épistaxis qui se renouvelait chaque jour. Le 12 janvier, sa faiblesse la força de quitter son travail. Cependant, se trouvant mieux deux jours après, elle reprit ses occupations ordinaires. Le 14, après avoir passé la nuit, avoir mangé du lard le matin, et pris

une assez grande quantité de lait, elle éprouva de nouveau du malaise, puis des envies de vomir; deux vomissemens des matières ingérées et d'un liquide jaunâtre légèrement amer eurent lieu. Dans le reste de la journée, elle ressentit ces coliques assez violentes. Le 15, continuation des coliques; beaucoup de soif et de chaleur à la peau; ventre douloureux. Le 16, même état. Le 17, prise d'un vomitif, qui fit rendre des matières aqueuses et amères. Le 18, augmentation de tous les symptômes; vomissement provoqué par la prise d'un bouillon. Le 19^{e} jour de son entrée à l'hôpital elle offrait les symptômes suivans : face un peu colorée; légère teinte jaunâtre au pourtour des ailes du nez; soif très-grande; bouche pâteuse; langue rouge à sa pointe, et blanchâtre dans son milieu; éructation de vents par la bouche; ventre un peu plus volumineux que dans l'état naturel, rénitent en bas et à droite, principalement douloureux à la pression dans cette partie; coliques violentes par intervalles, accompagnées de borborygmes, et de la sortie, par l'anus, d'une assez grande quantité de gaz qui soulagent la malade; constipation depuis sept jours; urines rares et rouges, faisant éprouver de la douleur dans leur excrétion; respiration un peu haute; toux incommode; pouls serré, fréquent; peau brûlante. Saignée qui procura du soulagement. La nuit point de sommeil. Le 20, prescription d'une nouvelle saignée de dix onces; eau d'orge gommée et miellée; demi-lavement huileux; fomentations émollientes. Mieux; moins de sensibilité à l'abdomen; plus d'envies de vomir; coliques moins fréquentes; moins de chaleur à la peau; pouls moins serré; décubitus sur le côté; sommeil pendant la nuit; pas de selles. Le 21, prescription d'une saignée de huit onces; eau de gomme; huile de ricin, demi-once; fomentation. Apparition des règles le matin; mieux jusqu'au soir, où l'écoulement menstruel se supprima. Alors les coliques, les vomissemens, reparurent avec beaucoup plus d'intensité qu'avant; le ventre devint plus tendu : on y appliqua la nuit vingt

sangsues. Le 22, prostration très-marquée ; pouls intermittent, à peine sensible. (Application d'un vésicatoire sur l'abdomen.) Mais les symptômes persistèrent, et la malade mourut à midi.

Autopsie. L'épiploon recouvrait les intestins, et était adhérent à la vessie ; le péritoine était d'une couleur rose dans plusieurs points, principalement sur les intestins grêles, dont les circonvolutions étaient réunies par une couche membraneuse assez épaisse. Épanchement d'environ une pinte de sérosité blanchâtre, semblable à du petit-lait non clarifié. Les intestins étaient intacts ; la matrice contenait encore un peu de sang coagulé. Tous les autres organes étaient dans l'état naturel.

Péritonite puerpérale.

La péritonite puerpérale ne doit pas être considérée, ainsi que je l'ai déjà dit, comme formant une espèce particulière, mais bien une variété de la péritonite simple. Les causes en sont, en général, les mêmes, à l'exception d'un petit nombre, qui sont particulières à la grossesse et à l'accouchement. On peut aussi les diviser en prédisposantes et occasionnelles.

Parmi les premières se trouvent les fatigues, résultat d'une gestation pénible, un accouchement laborieux, une grande susceptibilité développée par cette importante fonction dans les organes générateurs et les viscères de l'abdomen ; la distension du péritoine pour se prêter au développement de l'utérus, les frottemens répétés qu'il éprouve pendant les douleurs de l'enfantement.

Parmi les secondes on range les passions, les affections morales tristes, les chagrins domestiques, les écarts de régime, l'impru-

dence de se lever trop tôt, de s'exposer à un air froid, de prendre des boissons froides, spiritueuses, les lésions de l'utérus, l'injection de décoction astringente, dans l'intention d'arrêter une hémorrhagie, des fomentations de même nature, la rétention des lochies en tout ou en partie. La respiration d'un air corrompu dans les hôpitaux, où les femmes en couches sont en grand nombre, a semblé y rendre cette maladie épidémique.

Invasion. Souvent après les grossesses les plus exemptes d'accidens et l'accouchement le plus heureux, cette phlegmasie se déclare brusquement et sans qu'aucun symptôme ne l'ait annoncée. Elle paraît ordinairement du deuxième au quatrième jour, quelquefois plus tôt, rarement plus tard, On l'a cependant vue survenir après le douzième, et même le vingtième jour. M. *Pinel* rapporte qu'une nourrice en fut atteinte au treizième mois.

Symptômes. Ils sont absolument les mêmes que ceux que j'ai énumérés plus haut. Il faut seulement y joindre la non-sécrétion du lait et la suppression des lochies, ou seulement leur diminution, quoique ces phénomènes ne soient pas toujours constans.

Traitement. Outre les moyens indiqués pour la péritonite simple, il faut chercher à rappeler les lochies par les sangsues, les bains de siége, les fomentations; et quoique le lait ne joue point le principal rôle, comme l'ont pensé plusieurs auteurs, il est utile de mettre en usage tout ce qui peut en exciter la sécrétion. Le meilleur moyen est la succion : mais que l'on se garde bien de la faire exécuter à l'enfant ; ce lait pourrait lui être très-nuisible. Si, comme l'ont démontré MM. *Deyeux* et *Parmentier*, les passions altèrent le lait, à plus forte raison doit-il l'être par une maladie aussi grave. Il faut donc recourir à de petits chiens nouvelle-

ment nés, ou à des moyens mécaniques, à l'application de sangsues, des ventouses sur les seins. Le retour de cette liqueur est un des signes les plus favorables. *Tissot* et *Levret* ont remarqué que les accidens les plus funestes et les symptômes les plus graves disparaissaient toujours quand elle rentrait dans ses couloirs naturels.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In acutis affectionibus rarò et per initia purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

III.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

A dolore diuturno partium circa ventrem suppuratio, malum. *Ibid.*, *aph.* 22.

IV.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 18.